

Domanda rimborso contributo viaggio Marche

Dal 1/4 al 4/4/2000

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Galileo Galilei
di Civitavecchia
email:RMPS130006@istruzione.it

.....I..... sottoscritto/a nato/a a

Il residente a via n.

Codice fiscale tel.

genitore dell'alunno/a della classe

di questo liceo, richiede il rimborso del contributo di €. 125,00 quale versamento effettuato

per Viaggio Marche dal 1/4 al 4/4/2000 sospeso seguito emergenza covid 19;

dichiaro di avere versato acconto di €. 100,00 e saldo di €.125,00 a proprio nome;

detto rimborso può essere effettuato con accredito sul c/c intestato a proprio nome codice IBAN:

.....

Allega:

ricevute versamento acconto e saldo;

copia documento identità richiedente.

Data.....

firma

.....

N.B. sulla quietanza di importo superiore ad €.77,47 si applica l'imposta di bollo (presso la Banca).